
Mutuelle Vitalité Santé
mvs
Mutuelle
Report de forfait optique jusqu´à 700 €
Report du dépassement d'honoraires jusqu´à 600% pour les prothèses dentaires
Toute la pharmacie à 100%
Services et avantages
MUTUALITÉ FRANÇAISE

mvs Mutuelle

Edito

En choisissant Mutuelle Vitalité Santé, vous faites le choix d'une complémentaire maladie qui garantit à ses adhérents une gestion collective et efficace.

Vous le découvrirez au fur et à mesure de cette brochure, nous abordons les remboursements de santé au même niveau que l'offre de services que nous proposons.

Parce que le bien être de nos adhérents est essentiel.

Confier sa santé, c'est faire preuve d'une grande confiance et nous souhaitons grâce à nos valeurs mutualistes, vous prouvez que vous faites le bon choix.

Vincent BEGUIN
Président de MVS

Sommaire



Renseignements



Qui peut adhérer à MVS ?

Toute personne âgée de moins de 70 ans, quel que soit son régime de Sécurité Sociale (sauf les étudiants pour qui il y a lieu de souscrire une mutuelle étudiante MGEL).

■ **Régime Général**
concerne toutes les personnes salariées du secteur privé (sauf les départements 57-67 et 68) les professions libérales, travailleurs indépendants et salariés du secteur public.

■ **Régime Local** d'Alsace-Moselle
concerne exclusivement tous les salariés et étudiants salariés du secteur privé des départements 57-67 et 68.

Quand est-on couvert ?
Accès immédiat aux forfaits ?

A partir du premier jour du mois qui suit votre demande d'adhésion pour toutes les prestations.

Si vous avez une complémentaire qui a cessé de vous couvrir il y a moins de 3 mois, MVS grâce à la rétroactivité, vous permet d'éviter toute interruption.
Renseignez-vous.

Tous les soins sont-ils remboursés ?

OUI, tout soin remboursable par la Sécurité Sociale est remboursé par MVS. Seuls les actes de chirurgie esthétique, de psychologues non médecins et les soins hors nomenclature ne sont pas pris en charge.

Infos Pratiques

Une seule démarche

Dans de nombreux départements vous n'avez plus besoin de nous transmettre vos demandes de remboursements ; c'est la Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui le fait à votre place (nous consulter).

Vos soins médicaux gratuits

MVS peut vous éviter l'avance de frais en payant à votre place vos soins aux hôpitaux, cliniques, pharmacies, laboratoires... avec lesquels elle a passé des accords.

Paiement mensuel et trimestriel sans frais

Remplissez la fiche d'adhésion figurant dans ce dépliant. Vous pouvez régler votre cotisation par prélèvement sans aucun frais supplémentaire ; si vous préférez, vous pouvez néanmoins la régler comptant jusqu'au 31 décembre.

Puis-je bénéficier de la CMU ?

(Couverture Maladie Universelle)
MVS est un organisme agréé pour gérer la CMU complémentaire. N'hésitez pas à contacter votre agence pour connaître les conditions à remplir pour en bénéficier.

L´Aide à la Complémentaire Santé

Qu´est ce que l´ACS ?

Il s'agit d'une aide à la mutualisation qui se traduit par un droit à réduction sur la cotisation de votre complémentaire MVS qui varie en fonction de l'âge des membres du foyer.

Qui y a droit ?

Toute personne dont les conditions de ressources ne dépassent pas 875 € pour une personne seule (plafond de ressources au 01/01/2012). Les aides au logement éventuelles doivent être intégrées aux ressources.

Comment l´obtenir ?

Si vous remplissez ces conditions, la démarche est la même que pour la CMU ; constituez votre dossier avec l'aide de votre conseillère MVS, envoyez le à la CPAM à réception de votre attestation. Transmettez-la à MVS en même temps que vous choisissez la formule de complémentaire qui vous convient.
Même si vous avez déjà adhéré à une garantie MVS, vous pouvez bénéficier de l'ACS.

Reports Nouveauté
mode d´emploi

A Report de forfait optique

Exemple 1	2011	2012
Garantie 160	150 €	300 €

Vous n´utilisez pas votre forfait*en 2011, il sera reporté intégralement en 2012.

Exemple 2	2011	2012
Garantie 200	300 €	500 €
utilisation partielle en 2011	100 € utilisés	

Si vous n´utilisez votre forfait que partiellement, le solde sera reporté l´année suivante.

B Report du dépassement d´honoraires pour les prothèses dentaires

Exemple Garantie 250

2012	2013
Vous faites poser 2 prothèses base 400 % Soit base ss + base mutuelle + base dépassement 70% + 30% + 300% Vous reporterez 2 x 300%	Vous disposez alors de 2 prothèses base 700% et de 2 prothèses base 400%

Si vous ne faites pas poser vos 4 prothèses dentaires en 2012 alors la part correspondante au dépassement d'honoraires sera reportée sur vos 4 prothèses de 2013

Avec MVS, toutes vos dépenses de santé sont remboursées dès le 1er jour de votre adhésion.



N'oubliez pas, le plus souvent, vous n'avez pas à régler vos médicaments : les pharmacies conventionnées accordent le tiers-payant aux adhérents MVS. Avec MVS, vous pouvez améliorer votre garantie à tout moment.

MVS rembourse également les dépassements d'honoraires pratiqués (dans la limite des frais réels engagés et suivant la garantie choisie).
Les prothèses dentaires remboursées jusqu'à 400%.

Une exclusivité MVS : de nombreux forfaits pour les soins qui ne sont remboursés que partiellement par la Sécurité Sociale. En plus, profitez d'une **chambre individuelle à partir de la garantie 130.**

Exemple : Pour 4 jours, le coût de la chambre seule s'élève à 200 €.
La Sécurité Sociale ne rembourse rien.
Votre mutuelle MVS vous rembourse : 200 € soit 50 € x 4.

Exemple GARANTIE 100

Vos dépenses de médicaments sont de 94,52 € **

- Remboursement Sécurité Sociale ... 28,36 €
  30% de la base de responsabilité (BR)
  \+
- Remboursement MVS ... 66,16 €
  70% de la BR
  =
- Total de votre remboursement ... 94,52 €
  100% de la BR

Exemple GARANTIE 160

Une consultation spécialiste vous coûte 35 € ***

- Remboursement Sécurité Sociale ... 16,10 €
  70% de la BR soit 23 €
  \+
- Remboursement MVS ... 18,90 €
  90% de la BR
  =
- Total de votre remboursement ... 35 €
  160% de la BR

Exemple GARANTIE 200

Une prothèse dentaire vous coûte 213 €

- Remboursement Sécurité Sociale ... 75,25 €
  70% de la BR soit 107,50 €
  \+
- Remboursement MVS ... 137,75 €
  jusqu'à 230% de la BR soit 107,50 €
  =
- Total de votre remboursement ... 213 €
  300% de la BR

Exemple GARANTIE 250

Une paire de lunettes vous coûte 310 €

- Remboursement Sécurité Sociale ... 6,60 €
  selon monture et verres
  \+
- Remboursement MVS ... 303,4 €
  forfait 350 €
  =
- Total de votre remboursement ... 310 €

**Avant déduction du forfait de 0,50€ par boite de médicament.
***Avant déduction de l'euro forfaitaire.

*La date de prescription pour les lunettes et la date d'achat pour les lentilles seront retenues

La Sécurité Sociale ne rembourse qu'une partie de vos dépenses et vos frais de santé sont de plus en plus élevés !

Exemple de remboursements

Sécurité Sociale	70%
+	
Mutuelle MVS	30%
	= 100%



Quelle garantie choisir ?

Mutuelle Vitalité Santé c'est :

6 GARANTIES au choix, sans délai de carence

Garantie ECO

Elle s'adresse aux personnes recherchant **une couverture totale de risques importants** (hospitalisation) et courants (consultations généralistes, pharmacie).

Pour les autres soins, elle améliore le remboursement de la sécurité sociale.

Régime Général de Sécurité Sociale
(cotisation mensuelle à partir de*) : .... **14,40 €**

Régime Local de Sécurité Sociale
(cotisation mensuelle à partir de*) : .... /

Garantie 100

Elle rembourse à **100%** tous les soins**.
Ex. : les consultations, visites, pharmacie, hospitalisation, radiologie, analyses, actes paramédicaux, transport, dentaire, optique, forfait journalier…
et 125% sur les prothèses dentaires

En plus, **221 € de forfaits**.

Régime Général de Sécurité Sociale
(cotisation mensuelle à partir de*) : .... **21,50 €**

Régime Local de Sécurité Sociale
(cotisation mensuelle à partir de*) : .... 8 €

Garantie 130

Remboursement des dépassements d'honoraires jusqu'à 150%** pour les prothèses dentaires.

Les consultations, visites, radiologie, chirurgie, soins dentaires jusqu'à 130%**.

Tous les autres soins à 100%**
▸ 336 € de forfaits par an.

Régime Général de Sécurité Sociale
(cotisation mensuelle à partir de*) : .... **27,60 €**

Régime Local de Sécurité Sociale
(cotisation mensuelle à partir de*) : .... 10,60 €

Garantie 160

Elle rembourse **plus que la garantie 130**, notamment les **dépassements d'honoraires jusqu'à 200%****, jusqu'à 160%** les consultations, visites, radiologie, chirurgie, soins dentaires et tous les autres soins à 100%**.

En plus **la garantie 160 vous donne droit à 396 € de forfaits** par an.

Régime Général de Sécurité Sociale
(cotisation mensuelle à partir de*) : .... **37 €**

Régime Local de Sécurité Sociale
(cotisation mensuelle à partir de*) : .... 17 €

Garantie 200

Elle propose des remboursements avec **dépassement d'honoraires jusqu'à 200%****.
Pour les consultations spécialistes et généralistes, **jusqu'à 300% pour les prothèses dentaires**.

Avec **la garantie 200, vous bénéficiez de 587 € de forfaits**…

Régime Général de Sécurité Sociale
(cotisation mensuelle à partir de*) : .... **59,60 €**

Régime Local de Sécurité Sociale
(cotisation mensuelle à partir de*) : .... 38,10 €

Garantie 250

C'est une garantie haut de gamme pour des **dépassements allant jusqu'à 400%****.
Avec en plus un **forfait hospitalier journalier sans limitation et 707 € de forfaits**.

Régime Général de Sécurité Sociale
(cotisation mensuelle à partir de*) : .... **80 €**

Régime Local de Sécurité Sociale
(cotisation mensuelle à partir de*) : .... 51,50 €

* Tarif adulte 18-25 ans / ** Sécurité Sociale + mutuelle

Tableau des remboursements

Avec MVS, toutes vos dépenses de santé sont remboursées dès le 1er jour de votre adhésion.

- Les taux indiqués incluent le remboursement de la Sécurité Sociale et sont calculés sur la base de responsabilité de la Sécurité Sociale à la date des soins.
- Les dépassements d'honoraires sont acceptés dans la limite des frais réels.
- Les franchises ne sont pas prises en charge pour bénéficier des exonérations sociales et fiscales mentionnées à l'article L.871-1 du code de la sécurité sociale.

Prévention santé

Votre mutuelle met en place dans le cadre de ses contrats responsables, 2 actes de prévention qui vous seront remboursés à 100% dans le cadre du respect du parcours de soins :

- Détartrage des dents annuel
- Vaccins seuls ou combinés (bcg avant 6 ans et coqueluche avant 14 ans)



Prise en charge de la participation forfaitaire de 24 € retenue par la Sécurité Sociale pour les actes supérieurs à 120 €

(1) 10 nuits par parent dans le cadre d'une garantie famille • (2) 10 jours maximum par an, par bénificiaire à partir du 4e jour. MVS vous verse un montant équivalent aux IJ versées par la Sécurité Sociale hors prise en charge à 100% par cette dernière ou l'employeur : le total MVS + SS ne pouvant excéder le salaire réel. Nous fournir une attestation Sécurité Sociale et ou une attestation de non paiement de la part de l'employeur ainsi que vos trois derniers bulletins de paie • (3) Pour le nouveau-né s'il y a adhésion de l'enfant dans les 30 jours suivant la naissance et qu'un de ses parents soit adhérent. • (4) Remboursements sur la base d'une prescription médicale et facture • (5) Ces honoraires sont remboursés sur présentation de justificatif. • (6) Les forfaits optique sont fractionnables et reportables d'une année sur l'autre tous les 2 ans • (7) En garantie 100, 130, 160, 200, et 250 le remboursement des prothèses ou des dents provisoires ou implants peut aller jusqu'à 4 par an. Concernant les dents provisoires, le montant du remboursement par dent sera variable selon la garantie : en Garantie 100 jusqu'à 59.12€, en Garantie 130 jusqu'à 86€, en garantie 160 jusqu'à 139,75€, en Garantie 200 jusqu'à 247,25€, en Garantie 250 jusqu'à 354,75€. La part des dépassements d'honoraires pour les prothèses dentaires non utilisées en 2012 est reportable d'une année sur l'autre tous les 2 ans dans la limite de 4 par an.

** Exclusions : les actes de chirurgie esthétique non consécutifs à un accident, les actes des psychologues non médecins et les soins hors nomenclature.*

		SÉCURITE SOCIALE	Garantie ECO	Garantie 100	Garantie 130	Garantie 160	Garantie 200	Garantie 250
TOUTE L´ HOSPITALISATION		Régime Général	votre cotisation	votre cotisation	votre cotisation	votre cotisation	votre cotisation	votre cotisation
CHIRURGIE		80 ou 100%	100%	100%	130%	160%	200%	250%
HOSPITALISATION	Sans chirurgie, IVG...	80%			100%	100%	100%	100%
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	(à partir du 1er jour) Pour la psychiatrie nous consulter		limité à 30 jours/an	oui, 50 jours	oui, 55 jours	sans limitation	sans limitation	sans limitation
ANESTHESISTE		70%	80%	100%	130%	160%	200%	250%
ACCOUCHEMENT		100%	100%					
Chambre particulière à l'hôpital					oui, 50 €/jour dans la limite de : 20 jrs/an	oui, 55 €/jour	oui, 60 €/jour dans la limite de : 25 jrs/an	oui, 65 €/jour dans la limite de : 30 jrs/an
Frais d'accompagnement à l'hôpital d'un enfant de moins de 10 ans (1)					oui, 38 €/jour dans la limite de : 10 jrs/an	oui, 38 €/jour	oui, 38 €/jour dans la limite de : 20 jrs/an	oui, 54 €/jour dans la limite de : 30 jrs/an
INDEMNITÉS JOURNALIÈRES (2)		Base Sécurité Sociale					100% dans la limite de : 10 jrs/an	100% dans la limite de : 10 jrs/an
LES SOINS COURANTS								
CONSULTATIONS	Spécialistes	70%	100%	100%	130%	160%	200%	250%
	Généralistes	70%						
VISITES	à domicile ou en établissement	70%						
TOUTE LA PHARMACIE		15% à 30% à 65%			100%	100%	100%	100%
LES FORFAITS								
FORFAIT MEDECINES DOUCES (5)				FORFAIT 61 €	FORFAIT 61 €	FORFAIT 61 €	FORFAIT 92 €	FORFAIT 152 €
FORFAIT VACCINS NON REMBOURSÉS (4)					FORFAIT 35 €	FORFAIT 35 €	FORFAIT 35 €	FORFAIT 35 €
FORFAIT CONTRACEPTIF (4)				FORFAIT 15 €/trimestre	FORFAIT 15 €/trimestre	FORFAIT 15 €/trimestre	FORFAIT 15 €/trimestre	FORFAIT 15 €/trimestre
FORFAIT SUBSTITUT ANTI TABAC (4)				FORFAIT 50 €	FORFAIT 50 €	FORFAIT 50 €	FORFAIT 50 €	FORFAIT 50 €
FORFAIT OPTIQUE (lunettes ou lentilles ou opération de la myopie) + FRACTIONNABLE et REPORTABLE (6)				FORFAIT 50 à 100 €	FORFAIT 100 à 200 €	FORFAIT 150 à 300 €	FORFAIT 300 à 600 €	FORFAIT 350 à 700 €
FORFAIT PETIT APPAREILLAGE (4)					FORFAIT 30 €	FORFAIT 40 €	FORFAIT 50 €	FORFAIT 60 €
CADEAU NAISSANCE (3)			6 mois GRATUITS	6 mois GRATUITS	9 mois GRATUITS	9 mois GRATUITS	9 mois GRATUITS	9 mois GRATUITS
LES AUTRES SOINS								
CHIRURGIE sans hospitalisation		70%	80%	100%	130%	160%	200%	250%
RADIOLOGIE		70%						
ACTE DE DIAGNOSTIC	Échographie, acte de spécialiste (acte en K)	70%			130%	160%	160%	160%
ANALYSES		60%	95%		100%	100%	100%	100%
ACTES PARAMÉDICAUX	soins infirmiers, kiné, orthophonie, orthoptie, pédicurie	60%	70%		100%	100%	100%	100%
DENTAIRE	Actes et soins + détartrage	70%	80%	100%	130%	160%	200%	250%
NOUVEAU report du dépassement d'honoraires (7)	Prothèses - Dents provisoires - Implants*	70%		125% à 150%	150% à 200%	200% à 300%	300% à 500%	400% à 700%
	Inlay Core	70%	80%	125%	150%	200%	300%	400%
ORTHODONTIE	acceptée par la Sécurité Sociale	100%	100%	100%	150%	225%	250%	350%
OPTIQUE		65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
CURES THERMALES	honoraires, hébergement, transport	65 à 70%	75 à 80%	100%	100%	100%	100%	100%
TRANSPORT		65%	75%					
PETIT APPAREILLAGE	bandages, genouillère, prothèses auditives...	65%	100%					
AIDE IMMEDIATE EN CAS DE DÉCÈS		—	800 €	800 €	800 €	800 €	800 €	800 €

Voir renvois p.6

Voir cotisations 2012 p.11

Tous les services et avantages inclus dans votre garantie

MVS Assistance Santé

Un imprévu, une interrogation : MVS ASSISTANCE SANTÉ répond à chacun de vos besoins

- **Information Juridique**
sur l'habitation, la consommation, le social et la famille de 8h à 20h - 6j/7

- **Information Santé**
sur les vaccinations, les allergies, la diététique, les établissements spécialisés... de 8h à 20h - 6j/7

- **Ecoute Psychologique**
en cas de problèmes liés à une maladie, à une hospitalisation... 24h/24 - 7j/7

- **En cas d'hospitalisation de plus de 4 jours suite à un accident :**
mise à disposition d'une aide ménagère à domicile, d'une assistance et garde aux enfants, transfert d'un proche, recherche et livraison des médicaments à domicile 24h/24 - 7j/7

- **L'assistance mondiale 24h/24**
Si vous êtes malade ou blessé durant votre séjour à l'étranger ou à plus de 50 km de votre domicile, nous vous portons assistance et organisons votre rapatriement en France.



Pour accéder à MVS Assistance Santé, il vous sera remis un numéro de téléphone spécifique avec votre carte d'adhérent.



MVS Avantages

Achetez dans les agences MVS vos bons d'achat avec 5, 8, 10 ou 15% de remise.

Ils sont valables dans de grandes enseignes partout en France. N'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre agence pour bénéficier de ces avantages.
Offre valable dans nos agences MVS par foyer et sur présentation de la carte d'adhérent.

















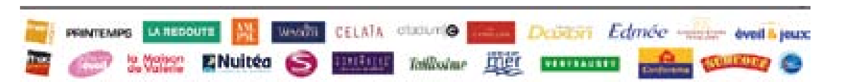


FLY



8 % de réduction sur les bons d'achat KADEOS valables dans de nombreuses enseignes.

LEADER EUROPÉEN DU CHÈQUE CADEAU



Vos remboursements en direct

Suivez vos remboursements 24h/24 et 7j/7 sur internet grâce à votre numéro d'adhérent et votre mot de passe

www.mutuellemvs.fr

Sur Internet



Espace membre

Mon profil | Mes décomptes | Nous contacter

> Imprimer vos remboursements

> Rechercher un remboursement

Soins du **24/10/2011** concernant **JEANINE** — **DECOMPTE N° : 542062999970**

Montant du décompte : 27,21 € - remboursé le 28/10/2011 par virement à la pharmacie

Nom de l'acte	Montant	Qté	Coef.	Base S.S.	Sécu		Mut	
PHIE VIGN. BLANCH	29.87€	1	1,00	29.87€	65%	0.00€	35%	10.45€
PHIE VIGN BLEUE	17.42€	1	1,00	17.42€	35%	0.00€	65%	11.32€
PHIE VIGN BLEUE	6.40€	1	1,00	6.40€	15%	0.00€	85%	5.44€

Soins du **24/10/2011** concernant **JEANINE** — **DECOMPTE N° : 511063119993**

Montant du décompte : 6,30 € - remboursé le 09/11/2011 par virement

Nom de l'acte	Montant	Qté	Coef.	Base S.S.	Sécu		Mut	
CONSULTATION	22.00€	1	1,00	22.00€	70%	15.40€	30%	6.60€
CONTRIB. FORFAIT.	0.00€	1	1,00	1.00€	100%	0.00€	-	0.00€

Chèque cadeau

60€* Chèque cadeau

Devenez Parrain MVS et à chaque nouvelle adhésion, recevez 30 €* en chèque cadeau pour le parrain et le filleul.

Assurances

Regroupez vos assurances en un seul point grâce à **MVS**, et bénéficiez d'un cadeau de **20 €* sur l'auto** et de **10 €* sur le logement**.



Adhésion
MVS 2012

Comment être remboursé ?



Vous passez à nos bureaux avec votre décompte de sécurité sociale et vous serez ainsi remboursé immédiatement à nos guichets.

Si vous nous envoyez vos décomptes de Sécurité Sociale de moins de 2 ans, votre remboursement sera viré automatiquement sur votre compte bancaire ou postal.

Dans toute la France métropolitaine, vous n'avez plus besoin de nous transmettre vos décomptes. C'est votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui le fait directement à votre place (nous consulter).



Comment adhérer ?

Étape 1

Déterminez votre régime de sécurité sociale et votre situation de famille :

■ **Vous dépendez du régime Général**

Le Régime Général concerne tous les salariés du secteur privé (hors des départements 57, 67 et 68), les personnes à la recherche d'un emploi, les Non Salariés commerçants, artisans, professions libérales, et les salariés du secteur public.

■ **Vous dépendez du régime Local d'Alsace Moselle**

Le Régime Local concerne les salariés et étudiants salariés du secteur privé des départements 57, 67 et 68.

▸ **Pour un enfant seul**

Il y a lieu de souscrire une garantie individuelle à partir du 3ème enfant. La cotisation s'adresse aux enfants mineurs de moins de 18 ans. Au delà de cet âge prendre une cotisation adulte ou, si l'enfant est étudiant, s'adresser à la mutuelle étudiante MGEL.

▸ **Vous avez entre 18 et 25 ans**

Bénéficiez alors de nos tarifs spéciaux

▸ **Pour un adulte** (plus de 25 ans)

Le tarif varie selon votre âge (plus ou moins de 40, ou de 60 ans et ou de 65 ans)

▸ **Pour un couple**

Sont considérées comme couple, les personnes mariées, pacsées, en concubinage ou vivant sous le même toit (sous réserve des justificatifs nécessaires).

▸ **Pour une famille**

Des cotisations familiales vous sont proposées ; elles couvrent votre conjoint ou concubin ainsi que 2 enfants non salariés jusque l'âge de 23 ans pour les familles dépendant du régime Général et 20 ans pour les familles dépendant du régime Local.

▸ **Pour une famille monoparentale**

Cette nouvelle catégorie correspond à un adulte seul et 2 enfants non salariés jusque l'âge de 23 ans au régime Général et 20 ans au régime Local rattachés sous le même contrat.

Calcul de l'âge moyen :

pour les couples et les familles le calcul correspond à la moyenne entre les deux adultes Mathilde est née en 1974 et Nathan est né en 1972 : 1974 + 1972 / 2 = 1973 soit un âge moyen de 39 ans en 2012.

Étape 2

Déterminez votre mode de paiement

■ **Pour adhérer, il existe 3 modes de paiement :**

mensuel sans frais (voir tableau p.11)

trimestriel sans frais (soit pour une garantie 100 au régime général 18/25 ans / 4 x 64,5 €)

annuel (soit pour une garantie 160 au régime local 18/25 ans / 12x17 € = 204 €)

▸ **Pour bénéficier du paiement mensuel ou trimestriel sans frais**

Vous devez nous adresser la demande et l'autorisation de prélèvement et y joindre un relevé d'identité bancaire.

Étape 3

Retournez-nous le bulletin d'adhésion ci-contre dûment complété et accompagné



■ d'un RIB



■ d'une copie de votre attestation de sécurité sociale CPAM

Bulletin d´adhésion 2012

Pour bénéficier du paiement mensuel ou trimestriel sans frais, nous faire parvenir la demande et l'autorisation de prélèvement avec un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne du compte à débiter, ainsi que la demande d'adhésion.

DEMANDE D´ADHESION

N° INSEE (N°S.S) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre identité

❑ M. ❑ Mme ❑ Melle

NOM .... Prénom ....

Nom de jeune fille : ....

Né(e) le .... à ....

Nationalité ....

Adresse N°........ Rue ....

Code postal .... Ville ....

Tél ....

Situation professionnelle........................

Adresse email .... @ ....

Votre situation

❑ Célibataire ❑ Marié(e) ❑ Divorcé(e) ❑ Concubin(e)

❑ Veuf(ve) ❑ Pacsé(e)

Votre conjoint : Nom ....

Prénom .... Date de naissance ....

N° INSEE (N°S.S) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Est-il : ❑ Salarié ❑ Etudiant ❑ Autre

A t-il une mutuelle ? ❑ Non ❑ Oui laquelle ? ....

Nombre d'enfants :

Nom et prénom :	Date de naissance :	sexe :
....	....	....
....	....	....
....	....	....
....	....	....
....	....	....

Réservé au service

Date O.D.

Garantie

Mode de règlement

- chèque
- prélèvement à c/du

GARANTIE CHOISIE

Je déclare être affilié pour ma sécurité sociale (nous fournir une copie de votre attestation de Sécurité Sociale)

❑ **Au régime général** ❑ **Au régime local**

et je m'engage à avertir ma mutuelle d'un éventuel changement

❑ Je veux régler en une seule fois jusqu'au 31 décembre.
(merci de joindre un chèque du montant correspondant : cotisation mensuelle x le nombre de mois)

Je joins un chèque n° : ....d'un montant de : ....

sur la banque : ....

❑ Je choisis le prélèvement :
je vous envoie alors la demande et l'autorisation de prélèvement ci-dessous.

	Tarifs en euro/mois	Garantie Economique	Garantie 100	Garantie 130	Garantie 160	Garantie 200	Garantie 250
Régime GENERAL	Enfant seul	❑ 13,5	❑ 18,4	❑ 24,9	❑ 31,2	❑ 43,4	❑ 55,3
	Adulte 18-25 ans	❑ 14,4	❑ 21,5	❑ 27,6	❑ 37	❑ 59,6	❑ 80
	Adulte - de 40 ans	❑ 19,4	❑ 28,8	❑ 39,4	❑ 50,2	❑ 80	❑ 110,3
	Adulte + de 40 ans	❑ 28,1	❑ 41,2	❑ 58,6	❑ 74,8	❑ 105,7	❑ 136,3
	Adulte + de 60 ans	❑ 36,6	❑ 53,4	❑ 76,2	❑ 97,2	❑ 137,6	❑ 177,2
	Adulte + de 65 ans	❑ 43,9	❑ 64,3	❑ 91,4	❑ 116,8	❑ 165	❑ 212,8
	Couple - de 40 ans	❑ 37,4	❑ 56	❑ 76,1	❑ 98,2	❑ 158,3	❑ 218,2
	Couple + de 40 ans	❑ 54	❑ 80	❑ 113,7	❑ 146,7	❑ 209,4	❑ 269,7
	Couple + de 60 ans	❑ 70,1	❑ 104	❑ 147,8	❑ 190,7	❑ 272,1	❑ 350,4
	Couple + de 65 ans	❑ 84,2	❑ 124,7	❑ 177,5	❑ 228,8	❑ 326,4	❑ 420,5
	Famille - de 40 ans	❑ 46,9	❑ 66,4	❑ 94,4	❑ 117	❑ 174,9	❑ 231,3
	Famille + de 40 ans	❑ 60	❑ 82,6	❑ 118,7	❑ 149,6	❑ 223,1	❑ 295,2
	Mono parentale - de 40 ans	❑ 43,1	❑ 60,2	❑ 82	❑ 104,3	❑ 155,9	❑ 206,5
	Mono parentale + de 40 ans	❑ 50,8	❑ 71,7	❑ 99,8	❑ 127,1	❑ 180	❑ 231
	Mono parentale + de 60 ans	❑ 61,8	❑ 87,8	❑ 122,7	❑ 156,9	❑ 222,5	❑ 285,8
	Mono parentale + de 65 ans	❑ 74,3	❑ 105,5	❑ 147,2	❑ 188,2	❑ 267	❑ 342,9
Régime LOCAL	Enfant seul	-	❑ 6,7	❑ 8,9	❑ 14	❑ 27,3	❑ 39,2
	Adulte 18-25 ans		❑ 8	❑ 10,6	❑ 17	❑ 38,1	❑ 51,5
	Adulte - de 40 ans		❑ 10,6	❑ 15,3	❑ 22,9	❑ 48,7	❑ 71,4
	Adulte + de 40 ans	-	❑ 14,5	❑ 21,6	❑ 32,6	❑ 58,6	❑ 81,3
	Adulte + de 60 ans	-	❑ 18,6	❑ 28,1	❑ 42,3	❑ 76,1	❑ 105,5
	Adulte + de 65 ans	-	❑ 22,3	❑ 33,7	❑ 50,7	❑ 91,4	❑ 126,5
	Couple - de 40 ans	-	❑ 20,8	❑ 29,8	❑ 44,8	❑ 96,1	❑ 141,2
	Couple + de 40 ans	-	❑ 27,9	❑ 41,9	❑ 63,6	❑ 115,9	❑ 160,7
	Couple + de 60 ans	-	❑ 36,3	❑ 54,6	❑ 82,5	❑ 150,7	❑ 208,7
	Couple + de 65 ans	-	❑ 43,5	❑ 65,4	❑ 99,1	❑ 180,8	❑ 250,5
	Famille - de 40 ans	-	❑ 22,3	❑ 37	❑ 52,6	❑ 108,8	❑ 157,8
	Famille + de 40 ans	-	❑ 31,9	❑ 52,5	❑ 68,6	❑ 131,9	❑ 186,6
	Mono parentale - de 40 ans	-	❑ 21,2	❑ 31,7	❑ 49,2	❑ 101	❑ 146,9
	Mono parentale + de 40 ans	-	❑ 26,8	❑ 38,2	❑ 59	❑ 111,3	❑ 156,8
	Mono parentale + de 60 ans	-	❑ 31,2	❑ 44,6	❑ 68,9	❑ 129,6	❑ 182
	Mono parentale + de 65 ans	-	❑ 37,4	❑ 53,7	❑ 82,5	❑ 155,4	❑ 218,4

Pièces à fournir : Attestation Sécurité Sociale + RIB + Certificat de résiliation de votre précédente mutuelle

A quelle date souhaitez-vous que votre garantie prenne effet ?

(Au plus tôt le premier du mois suivant votre demande d'inscription. Pour une ouverture de droits antérieure, nous fournir un certificat de résiliation de votre ancien organisme complémentaire).

....

Tout mois est dû en entier.

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et des dispositions générales. J'ai noté que l'adhésion à la MVS est annuelle, à échéance au 31 décembre de chaque année et se renouvelle annuellement par tacite reconduction sauf résiliation par courrier recommandé en respectant un préavis de 2 mois.

Fait à .... le ....

signature :

DEMANDE DE PRELEVEMENT

❑ **Mensuel** ❑ **Trimestriel** (1)

Je souhaite que mes prélèvements soient effectués : ❑ Avant le 15 de chaque mois ❑ Après le 15 de chaque mois
(1) Pour les prélèvements trimestriels, les opérations auront lieu à compter du : 05 janvier - 05 avril - 05 juillet - 05 octobre

NOM .... Prénom ....

N° INSEE (N°S.S) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

OPTION CHOISIE

❑ **Garantie Economique** ❑ **Garantie 100** ❑ **Garantie 130**

❑ **Garantie 160** ❑ **Garantie 200** ❑ **Garantie 250**

TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

❑ Compte courant personnel (il peut s'agir d'un compte joint).

❑ Compte courant d'un débiteur solidaire (parents, conjoint...)

Nom et prénom du débiteur solidaire : ....
(qui devra signer la demande et l'autorisation de prélèvement)

DEFAUT DE PAIEMENT

Je reconnais être redevable à la MVS du montant statuaire de ma cotisation sauf résiliation dans les délais prévus.
En cas d'incident du fait du titulaire du compte de domiciliation lors de la présentation d'une échéance de prélèvement, je reconnais à la MVS le droit de :

1) suspendre la garantie et le versement des prestations trente jours après la mise en demeure
2) résilier ses garanties dix jours après l'expiration du délai ci-dessus.

Fait à........................ le ....

signature de l'adhérent **signature du débiteur solidaire**

Faire précéder les signatures de la mention **"LU ET APPROUVÉ"**

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

N° national d'émetteur : 386817 / **ORGANISME CREANCIER**
Mutuelle Vitalité Santé - 1, rue Mazagran - 54000 NANCY

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT DU COMPTE A DEBITER
(Votre banque, CCP ou Caisse d'Epargne)

ORGANISME BANCAIRE : ....

N°........ Rue ....

Code postal .... Localité ....

J'autorise l'établissement tireur de mon compte à effectuer sur ce dernier les prélèvements pour mon adhésion à MVS.

Titulaire du compte à débiter :

NOM .... Prénom ....

Adresse N° .... Rue ....

Code postal .... Ville ....

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

Code ETAB.	Code Guichet	N° de compte	Clé RIB
|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|

Prélèvement bancaire

❑ Compte courant personnel (il peut s'agir d'un compte joint) ❑ Compte courant d'un débiteur solidaire (parent, conjoint...)

Nom et prénom du débiteur solidaire : ....
(qui devra signer cette demande d'autorisation de prélèvement)

signature de l'adhérent **signature du débiteur solidaire**

Faire précéder les signatures de la mention **"LU ET APPROUVÉ"**



Dispositions générales

DENOMINATION
MVS est une mutuelle régie par le code de la Mutualité. Le siège social se situe au : 12, rue des Capucins - 51 100 REIMS.

L'ADHESION
L'adhésion à MVS est ouverte aux assurés sociaux de moins de 70 ans relevant du régime général, ou du régime Local d'Alsace Moselle ainsi qu'à leurs ayants droit. L'adhésion est annuelle à échéance au 31 décembre de chaque année et se renouvelle par tacite reconduction.

PRISE D'EFFET
L'adhésion prend effet le 1er jour du mois qui suit la demande d'inscription. Si vous étiez couvert par une autre mutuelle complémentaire et que votre résiliation date de moins de 3 mois, MVS vous permet d'éviter toute interruption, sur présentation d'un certificat de radiation.

CHANGEMENT DE GARANTIE
Lors de la première année de souscription, les seuls changements de garantie possibles sont au profit d'une garantie supérieure.
Vous pouvez souscrire une garantie supérieure à tout moment de l'année. Elle prendra effet le 1er jour du mois suivant votre demande.
Si ce changement entraîne une diminution de garantie, la diminution sera effectuée le premier jour du mois suivant la demande. Dans le cas particulier où cette demande de diminution fait suite à un précédent changement, la diminution ne sera effective que dans un délai minimum d'un an.

CHANGEMENT DE REGIME
Tout changement de régime (ex : régime Général au régime Local) doit être signalé au plus tard dans les trois mois. À défaut, le changement sera effectif le premier jour du mois suivant la demande. La mutuelle ne peut être tenue pour responsable d'un changement de régime non signalé, qui aurait pu entraîner une cotisation plus élevée.
Le changement de régime ne peut donner lieu à une résiliation avant l'échéance.



VERSEMENT DES PRESTATIONS
Les taux indiqués incluent le remboursement de la Sécurité Sociale et sont calculés sur la base des tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale à la date des soins. Les dépassements d'honoraires sont acceptés dans la limite des frais réels.
Les prestations complémentaires ne sont versées que sur présentation des décomptes originaux de votre régime obligatoire. Dans certains départements, c'est votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui le fait directement à votre place (nous consulter).

DELAI DE PRESCRIPTION
Les prestations ne pourront être versées que si la demande en est faite dans les deux ans qui suivent la date des soins.

CADEAU NAISSANCE
Il n'est accordé que s'il y a adhésion du nouveau-né dans les 30 jours suivant la naissance.
- 6 premiers mois de cotisation gratuite pour les garanties ECO et 100
- 9 premiers mois de cotisation gratuite pour les garanties 130, 160, 200, 250

Cette gratuité est valable dans le cas où l'adhésion du nouveau-né donne lieu à une cotisation supplémentaire (1er enfant, 3ème, 4ème ...)

PROTHESES DENTAIRES
Les dépassements d'honoraires sont pris en charge jusqu'à 4 prothèses, dents provisoires ou implants par an, pour les garanties 100, 130, 160, 200, 250.
Nouveau la part des dépassements d'honoraires pour les prothèses dentaires non utilisées en 2012 est reportable d'une année sur l'autre tous les 2 ans dans la limite de 4 par an.

RESILIATION
La démission est donnée par écrit, par lettre recommandée avec accusé de réception, ou déposée contre décharge. Elle est effectuée et signée par l'adhérent exclusivement. Elle doit être adressée pour le 31 octobre au plus tard, pour une résiliation au 31 décembre.
Les seuls cas où une résiliation est acceptée en cours d'année sont les suivants :
- une complémentaire est imposée par l'employeur.
- reprise des études
- mise en place d'une aide médicale gratuite (CMU...)
- départ du territoire français (hors vacances)

La preuve de cet événement doit être fournie par l'adhérent dans les 3 mois.
La résiliation sera effective le dernier jour du mois où la demande a été effectuée.
Toute résiliation en cours d'année pour un autre motif (changement de situation familiale, d'adresse, de régime de Sécurité Sociale) est refusée.

REPORT DE FORFAIT OPTIQUE
La mise en place du report de forfait optique sera effective sur 2012 pour les nouveaux adhérents 2011.
Pour le versement du forfait optique, MVS prendra en compte la date de prescription pour les lunettes et la date d'achat pour les lentilles.



www.mutuellemvs.fr

ALSACE

STRASBOURG 67 000
4 bis, rue de Londres - Tél. 03.88.61.10.11

MULHOUSE 68 093
Bureaux dans les locaux de la MGEL
45, avenue Kennedy - Tél. 03.89.32.04.67

LORRAINE

NANCY 54 000
1, rue Mazagran - Tél. 03.83.32.90.09

VANDOEUVRE 54 500
Bureaux dans les locaux de la MGEL
3, bd des Aiguillettes - Tél. 03.83.54.61.12

EPINAL 88 000
Bureaux dans les locaux de la MGEL
18, quai du Musée - Tél. 03.29.82.55.82

METZ 57 000
11 bis, boulevard Sérot - Tél. 03.87.30.62.80

CHAMPAGNE-ARDENNE

REIMS 51 100
- 12 rue des Capucins - Tél. 03.26.40.35.58

Bureaux dans les locaux de la MGEL
- 34, rue Rilly La Montagne - Tél. 03.26.87.79.79

TROYES 10 000
Bureaux dans les locaux de la MGEL
76, rue du Gal de Gaulle - Tél. 03.25.73.05.32

CHARLEVILLE 08 000
Bureaux dans les locaux de la MGEL
19, rue Irénée Carré - Tél. 03.24.59.90.00

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité.
N° SIREN 352 750 111